QUID
PHYSICA AEGROTORUM THORACIS ORGANORUM EXPLORATIO PRAXI ATTULERIT.

COMMENTATIONEM

PRO LOCO IN SENATU ACADEMICO

RITE OBTINENDO

SCRIPSIT

D. CAROLUS CANSTATT,

MED. PROF. P. O.

ERLANGAE,

EX OFFICINA KUNSTMANNIANA.

MDCCCXLIV.

Quam materiam hac in commentatione tractandam suscepi, amplectitur thema, quod summi practicae medicinae momenti esse nemo fere infitias ibit. Quam multum pendeat ex dijudicatione, quid exploratio physica tanto cum studio recentioribus temporibus exculta non modo ad cognoscendos pectoris morbos, sed etiam ad curandos eos profuerit, opus non est affirmare. Merito mirum videtur, quod quaestio, quos fructus haec amplificatio scientiae nostrae diagnosticae praxi protulerit, nunquam adhuc diligentius tractata est, quod nemo adhuc operam dedit, ut accuratius exquireret, quas medendi mutationes usus stethoscopii et plessimetri attulerit. Non ignoro difficultatem talis conatus, neque in animo mihi esse potest, in programmate aliquot paginas longo tam arduam quaestionem in omnes partes tam copiose, quam par est, explicare. Sufficit mihi, ad gravissima haec investiganda hic omnino tantum instigare breviterque monere, quid inprimis intersit in practica methodi exploratoriae dignitate aestimanda, quatenus ea, quae ex illa sequuntur, attingant praesertim morbi notitiam sanandi indicationes constituentem, ad quos in medendo errores haec methodus temere percepta et leviter adhibita ducere possit, et majori otio reservabo, de omnibus

his rebus minus strictim agere, quam nunc facere cogor.

Quum autem publice de hoc themate sententiam meam proferre audeam, simul periculum agnosco, cui me expono, ne perperam intelligar. Auscultatio et percussio nondum omnibus medicis communes evaserunt, et illi, qui tardiores sunt, quam ut usum illarum sibi vindicare studeant, lubenter excusatione utuntur, commoda in praxin exinde capienda magna non esse. Equidem et verbo et facto satis me demonstrasse puto, me cohorti illorum adnumerandum non esse, et longe abesse, ut magnam horum diagnosticorum auxiliorum dignitatem ignorem; sed non minus longe abest a me contraria illa opinio, cognitis signis acusticis morborum pectoris, optimam quoque viam ad sanandos eos simul apertam esse — quod demonstrare hujus commentationis erit.

Ea, quae ex physica exploratione sequuntur, tam arcte cohaerent cum iis, quae anatomia pathologica edocti sumus, ut prius nonnulla dicenda mihi esse putem de vi, quam haec ad naturam morbi cognoscendam exercet, antequam de exploratoria methodo ipsa agam.

Morbus est turbatio processus vitalis, quam mutationibus quibusdam materiei organicae se manifestare necesse est. Nulla enim vis, nulla functionum turbatio, nisi materie simul vicissitudini objecta, quia vis et materies ex physices doctrina inseparabiles cogitandae sunt. In materie igitur, in organis morbus patescat oportet. Materies sensibus aperta est, ejusque mutationes sensibus percipi possunt, ideoque ex studio harum etiam maximum — forsan unicum — lucrum ad morbos cognoscendos eosdemque sanandos exspectandum erit. Hoc studium continet anatomia pathologica, chemia pathologica; —

statum materiei organicae quodammodo exploratio physica nos edocet. Ergo ea, quae ex his scientiae partibus sequuntur, fundamentum omnis diagnoseos omnisque therapiae.

Quis terminos artis medicinae exculta anatomia pathologica eximie dilatatos esse neget? Quantus est numerus errorum, quos culter anatomicus patefecit! Qui medicus, cui vera naturae cognitio cordi est, recens studium chemiae organicae, quae cum pathologia connubium fere inire conatur, non effert, et quis laetae spei se non committit, in hoc connubio pathologiae fundinam non minus gravem apertum iri, quam ex anatomia pathologica diligentissime exculta ei prodiit? Et nonne similia praestat exploratio physica? Nonne medico vivum tractanti, praesertim in morbis pectoris, cultrum anatomicum fere compensat? Nonne fiducia, qua nunc temporis excavationes, solidificationes pulmonum, completionem eorum muco vel sanguine, emphysema, exsudatum fluidum, solidum aëriumve in pleurae et pericardii sacco, cordis hypertrophiam, dilatationem, valvularum vitia etc. stethoscopii et plessimetri ope sola cognoscere valemus, nonne maxima admiratione digna est?

Haec utilitas in dubium vocari non potest. Nemo infitias ibit, scientiam certum et verum commodum ex subtilissima indagatione materiei morbo mutatae percipere necesse esse, et contentis oculis hujusmodi studia, quae de die in diem repetuntur et augentur, spectare possumus; nam magni eventus, sive pristinos errores removent, sive ad recens detecta se referunt, hic deesse nequeunt.

Alia autem quaestio est, nonne ii, qui hanc scrutandi viam praecipuo cum amore sequuntur, facile quoad praepositum indagationi suae finem in errores

incidant, nonne etiam crebro, nitentes falsis praemissis, ad nimiam aestimationem studiorum a se praecipue cultorum atque ita ad falsas theorias, falsas conclusiones et errores in medendo deducantur.

Respondent hoc novissima artis medicinae tempora. Opinio, in materiei organicae mutatione fidam morbi effigiem esse datam, recentiori scholae organopathologicae, pathologiae locali, originem praebuit, cujus uberrima proles Broussaismus est. Huic plena morbi cognitio aperta et erat et est, si mutatio localis organi alicujus patescit. Huic methodo non parum inest illecebrarum. In cadavere mutata manibus et oculis arripis; habes adspectum corporis delicti. Quam simplex videtur, ex his evidenter substratis ipsis de eo processu retrorsum conjecturam facere, quo mutatio illa effecta est. Quam paratissima Francogallorum schola, hac concludendi ratione illecta, fuerit, semper et ubique inflammationem tantum videre atque exinde agere, satis constat. Haec scrutandi via habebatur unica ingenua; in anatomia pathologica certa et immutabilis basis morborum cognitionis inventa esse credebatur: omnibus vanis de pathogenia fabulis coram hoc vero fundamento, quo nitebantur, finem impositum esse volebant.

Integra meditatio mox docuit, in hac opinione multum illusionis inesse; anatomiam pathologicam, quamvis gravissimos ei progressus debeamus, tamen nos non tanto propius, quanto exspectabatur, ad veram naturae morborum cognitionem simulque ad praestantiorem curam adduxisse. Atque hoc ex natura rei ipsius patet.

1) Quamquam innumerae manus ex Morgagni et inprimis Bichati temporibus valde studiosae erant, anatomiam pathologicam colendi et notitiam materiei morbo mutatae in hanc partum prorsus

explendi, affirmare tamen non ausim, iis, quae adhuc acta et reperta sunt, etiam revera immensam materiam quodammodo jam ut superatam licere putari. Cadaver nobis productum ex aliquo processus morbosi stadio offert; quot autem disquisitionibus opus est, ut ex his singulis statibus, qui in hoc producto apparent, totus processus construi possit! An vero omnino rudis mutatio anatomica, quam in cadavere reperimus, sola processum morbi materiem convertentis refert? Num quis ex residuo, quod post chemicam operationem in vase remanet, certo dicere audebit, ex quo processu hoc caput mortuum ortum sit? Bene de nobis, si jam eo pervenissemus, ut omnes status morbosos materiei affectae in singulari quoque casu nobis ante oculos proponere possemus! Sed quam multa debiles nostros sensus effugiunt, et quam manca adhuc scientia ipsa nostra pathologico-anatomica! Quot mutationes organorum sunt, quae sensibus nostris longum per tempus aditum prohibent! Atque etiam si in hanc partem omnia praestita forent, tamen tum demum, quum chemia pathologica pariter ac anatomia pathologia exculta erit, dici potest, cognitioni materiei morbo mutatae propius nos accessisse. Quam longe autem ab hoc fine absimus, opus non est disserere.

2) Etiamsi ponimus, anatomiam pathologicam et chemiam pathologicam nobis omnia, quae in se tenent occulta, aperuisse, tamen neutiquam arcanum processus morbi ejusque originis ipsum nobis manifestum est. Ex nostris ipsorum meditationibus tum etiam addere cognimur, ut res in corpore inventas, ut ortum mutationum materiei interpretemur, ut animus disjectis membris uniens vinculum reperiat. Subito hic hypotheses emergere videmus, et falsae doctrinae, quamvis longe in cognitione mutationum

organicarum progressi simus, non minus facile valebunt, quam eo tempore, quo notitia accuratior corporis morbo mutati parca erat. Est superbiae fiducia sui nimiaque ipsius aestimatione impletae, vitio liberos nos putare, cujus majores nostros arguimus, si impedimentum in progressu litterarum nos removisse putamus, quod, ut expediatur, fortasse nunquam studiis animi humani continget. Nolim male intelligi. Nemo anatomiam pathologicam et chemiam pathologicam pluris aestimat, quam ego; et nemini magis cordi est, quam mihi, ut literae in hanc partem terminos suos magis magisque propagent: munio me tantum a falsa et inani opinione, nos, quia huic praesertim scientiae generi operam navamus, vinculis nos liberasse, quae adhuc progressum litterarum vinctum tenuerunt, nos feliciter scopulos praetervehi, ad quos majores nostri cum systematibus suis compellerunt. Alii sunt scopuli, — sed semper manent scopuli. Non dico, anatomiam pathologicam et chemiam pathologicam innumeros errores non seposuisse nec in posterum sepposituras esse. Quot exempla proferri possent, inprimis quod attinet ad interpretationem singulorum morbi symptomatum, quae faustam reformationem demonstrent, quam illi scientiae parti summo cum studio excultae debemus! Quod autem ad intellectum processus morbi ipsius pertinet, qui maxime necessarius esset, ut inde medendi indicationes rationi convenientes construeremus, nunc ut antea male se habet. Quin imo fortasse in hac parte etiam regressus eo fecimus, quod oculus, nimis parti et singulis affixus, quominus universum exciperet, impediebatur. An doctrinae, quae recentius nobis tempus, exempli gratia, de inflammatione, de processibus pseudoplasticis, de malacia, de exanthematibus etc. edidit, multo meliores sunt, quam

hypotheses veterum? An cura, quam in his doctrinis ponimus, prosperior est? Audeo dicere, licet in anatomia et chemia pathologica longe processerimus, nos non plus aegrotorum sanare, quam prioribus temporibus sanati sunt, therapiam hodie ut antea potius ex experientia quam ex penitiore cognitione pathogeniae salutarissimas fruges capere, et confusionem systematum therapeuticorum, in qua nos vivimus, ubi allopathia, homoeopathia, hydropathia, magnetismus etc. de principatu contendere videntur, cum nostra ignominia testimonium dare, nos longe abesse, ut lapidem sapientum detexerimus.

Pathologica ergo anatomia nos mutationes tantum organorum edocet: residua morbi processus materiei adhaerentia. Hucusque res evidenter probatae, quas observatione capere valemus. Interpretatio autem rerum harum inventarum pendet ab intellectu et ingenio singuli cujusque observatoris: hic observatio desinit et theoria incipit.

Idem in explorationem physicam transferri potest. Hujus ope nihil aliud cognoscimus, quam certos status physicos organorum, velut bronchios muco repletos, parenchyma pulmonum densatum, cavum pleurae fluido impletum, normalem sanguinis circulationem per cordis orificia impeditam — et comparatione et conjectura ex his statibus physicis exploratoria methodo repertis concludimus porro ad processus morbi ipsos, quibus producti esse possunt.

Hoc est igitur ministerium, quod exploratio physica nobis fert quoad diagnosticen. Est nobis in illa praestans subsidium, quo inprimis de certis statibus physicis organorum respirationis et circulationis nobis firmiorem notitiam parare possumus. Sed nihil aliud cognoscimus quam, exempli gratia, partem aliquam pulmonum aëre carentem, impermeabi-

lem, condensatam esse. Combinatione ingeniosa, comparatione signorum una praesentium vel succedentium nobis fortasse etiam persuadere possumus, condensationem non compressione pulmonis extrinsecus, sed infiltratione sanguinis, exsudata massa intra pulmonum parenchyma ipsum effectam esse. Denique series conclusionum et argumentationum nos eo perducere potest, ut auxilio auscultationis et percussionis fiducia satis magna verisimilem statum pathologico-anatomicum organorum pectoris destinemus.

Quum autem antea demonstrare studui, propter pathologicam anatomiam pathologiam constructione hypothesium, quae in naturam morbi descendant, non supersedere, idem dici potest de doctrina explorationis physicae in multis partibus anatomiae pathologicae proxime appropinquantis.

Qui id sibi confitetur, idem etiam tuebitur se a nimia aestimatione lucri, quod ex justo usu physicae methodi exploratoriae fieri potest. Agnoscet eam pretiosum adminiculum explorationis. Talis tamen jejunitas in utilitate methodi acusticae dijudicanda non est communis. Ii ipsi, qui ex anatomia pathologia sola explicationem naturae morborum exspectant, explorationem physicam in gradum efferunt, qui ei non debet.

Symptomata localia pathologico-anatomica signis acusticis reperta sunt illis fundamenta judicii de pathogenia saepe tenuissimi et una vel summa norma ad curandi methodum eligendam. Si autem diagnosis solummodo circumscriptam seriem signorum organismi aegroti respicit, neglectis ceteris vitae aegrae manifestationibus, fieri non aliter potest, quam ut, quamvis permagna aestimatione per se medico auscultanti digna sint, utique tamen valde imperfecta morbi imago reddatur. Defensores veri

methodi exploratoriae etiam ab ejusmodi incusationibus merito se munient. Longe a me quoque abest, ut aliquam culpam illis praestantibus diagnoseos adminiculis ipsis tribuam, sed mihi tantum in animo est ostendere, quae incommoda ex male percepta et injusta usurpatione eorum oriri possint. Sed hoc quoque reticere non possum, me sat saepe adfuisse et vidisse, medicos iis, quae auscultatione et percussione ut c e r t a invenerant, contentos, parum amplius reliquum organismi statum, aegri molestias, indolem reactionis, anamnesin etc. curasse et simulac ex. gr. hepatisatio pulmonis vel exsudatum in endocardio signis acusticis destinatum esset, etiam jam curandi modum extra dubium fuisse. Haec est morbi cognitio, unam tantum partem spectans, quae neutiquam de utilitate explorationis physicae detrahit, sed, ut jam dixi, tantum ineptam aestimationem indiciorum ex ea captorum patefacit.

Praesumsi in his, medicum, qui methodo exploratoria ut adminiculo diagnostico utitur, etiam perfecte exercitationem sibi comparasse, ut hoc signorum genus juste percipere et dijudicare possit. Sed saepenumero experientia, eaque tristi edoctus sum, tantum abesse, ut peritia et facilitas, stethoscopii et plessimetri adhibendi, omnibus illis medicis communis sit, qui his instrumentis utuntur, ut pro medicorum cohorte pauci tantum reperiantur, qui necessariam exercitationem et fiduciam sibi paraverunt, magna tamen copia eorum, qui errorum maxime variorum convinci possunt. Praeceptori clinico sat saepe occasio fit, sibi persuadendi, quam varia discipulorum indoles res practicas arripiendi et cultura sensuum sit, praesertim, quod attinet ad auscultationem et percussionem, neutiquam omnibus subtilitatem illam audiendi esse, sine qua fiducia in

adhibenda hac methodo exploratoria parari non potest. Auscultatio et percussio praeterea exercitationem perpetuam requirit; qua qui aliquamdiu caret, nonnunquam ab initio eam incipere oportet, ut denuo subtilibus strepituum discriminibus aures adsuescat. Dolendum sane est, quod hodie etiam medici sunt haud pauci, quos, licet paratissimo animo sint, propter parvum aegrotorum numerum, a quibus vocantur, occasio idonea deficit, ut auditum satis exercitatum servare possint. Quid autem sequi necesse est, si conjecturae tam incerto fundamento nitentes rationem medendi regunt? Ac tamen saepissime hoc fit — auscultator imperitus ex signis male perceptis pneumoniam se reperire putat atque audacter sanguinem profundit, — aut respirationem bronchialem pro vesiculari habet et tum demum obstupescit et resipiscit, quum in necrotomia pulmonem, quem integrum opinabatur, hepatisatione diffusa correptum invenit. Nonne ejusmodi medici melius agant, si ab exploratione physica prorsus abstinent aut saltem ea ad sanandi indicia eligenda et constituenda non moventur, in medio relinquo.

Relictis his casibus injucundis, qui non exploratoriae methodo ipsi, sed iis, qui illa utuntur, vitio vertendi sunt, magni momenti esse censeo quaerere, quatenus ea, quae signis acusticis in singulis morbis reperiuntur, adhuc veram utilitatem practicam praebeant i. e. praecipue ad medendi methodum eligendam valeant.

Exempla nobis sint inflammationes pectoris organorum, quas in hanc partem accuratiore contemplatione dignabimur.

Exploratione physica instituta haec destinare possumus:

1) in bronchitide membranae bronchialis intumes-

centiam et impletionem bronchiorum secreto adesse;

2) in pneumonia infiltrationem cruentam, hepatisationem, retrogressum hepatisationis in infiltrationem et exinde in integrum pulmonis statum;

3) in pleuritide exsudatum fluidum, incrementum ejus, resorptionem, coagulationem pseudomembranosam, concretionem inter pleuram costalem et pulmonalem;

4) in pericarditide idem;

5) in endocarditide depositionem coagulationum fibrinosarum in valvulis.

Hi sunt status physici pectoris organorum, quos plessimetrum et stethoscopium indicere valent. At num hi status physici semper in iisdem morbi processibus internis nituntur et num cognitio eorum sufficit, ut ulla sanandi indicatio ex ea petatur? Priusquam ad hanc quaestionem respondere possumus, alia quaedam absolvenda est: in quo consistat natura inflammationis et num id, quod inflammatio nominetur, semper unum idemque sit. Localis inflammationis origo ad stasin sanguinis in vasis capillaribus membri cujusdam reduci potest, ex qua stasi plasticum vel aliud exsudatum in circumjacentia telae spatia infiltratur. Estne autem hisce pathogenia cujusque inflammationis declarata et certum curae fundamentum ponitur? Nihilne amplius opus est, quam hanc stasin removere et qua ratione hoc effici potest? An semper semperque solummodo antiphlogosi? Hanc stasin sanguinis sub diversissimis et localibus et universalibus conditionibus oriri videmus. Hic irritatione locali, ibi paralysi locali excitatur, — hic obvenit una cum indole sanguinis magno nisu plastico excellentis, — illic sunt homines chlorosi, scorbuto, typho affecti cum dissoluta san-

guinis natura, in quibus locum aliquem occupat etc. Sic etiam percussione et auscultatione sub diversissimis, quas diximus, conditionibus saepe hepasitationem, infiltrationem cruentam vel exsudatum cognoscimus. Nunc vero aliquis quaerat, ad quid haec cognitio duxerit. Ecce, nonnullos dicentes audimus, utilitatem explorationis physicae. In chlorotica, in typhoso, ubi propter naturam sanguinis certo nemo pneumoniam, pleuritidem, vel pericarditidem divinare ausus esset, horum morborum sedem eruimus et sic unicam sanandi viam—antiphlogosim— reperimus; quis audebit, post documenta tam evidentia magnam practicam utilitatem auscultationis et percussionis negare?

Isti sub his conditionibus statu universali et ceteris symptomatibus, quae singularis casus obtulit, deterriti non sunt, quominus stasin signis acustis repertam et recens productum in pulmone et pleura venaesectionibus tractarent. Attamen quaerere licebit, quid ad talem curandi rationem nos impulerit et quantum ea profuerint.

Videmus autem crebro in externis partibus chloroticarum, scorbuticorum et typhosorum infiltrationes serosas et cruentas, oedemata, ecchymoses, indurationes telae cellulosae, parotitides, decubitum gangraenosum sub oculis nostris oriri, quae longe alio modo metimur, ac illas stases organorum internorum, et quae forti antiphlogosi reprimere merito veremur, quia in illis processibus localibus nihil videmus, quod non ab universo morbi processu dependeat; potius connexus internus inter universalem morbi processum et producta recens in loco quodam formata, quae illius legibus parent, negari nequit. Aut omnes ejusmodi processus morbosi, sive in internis sive in externis organis sedem habent, paribus legibus tractandi sunt, — aut apertissimae in-

consequentiae nos reos reddimus. Si autem naturae illorum morbi processuum secundum experientiam methodus debilitans apta non est, — si stasis externarum partium, quae ab his morbi processibus dependent eorumque legibus obediunt, sine antiphlogosi vel etiam methodo prorsus contraria se solvere valet, diversae rationes ad internorum organorum stases, quae illis morbi processibus productae sunt, sanandas valere non possunt.

Auscultatione et percussione sola, non respecto universali aegroti statu et processu morboso toto, qui stasin producit, in tali casu ad rationem medendi eligendam moveri, periculosissimum censeo et fontem magnorum in therapia peccatorum. Haec revera committi, saepissime videre licet. Quoties videmus, medicos, qui unum tantum inflammationis genus cognitum habent, et hoc ubique odorantur, constituta diagnosi physica, non curantes sanguinis inopiam et virium collapsum, sanguinem mittere et antiplastice operari, ut phantasma inflammationis depellant! Splendidis eventibus talem methodum coronari, quae ad indicationem tota aegri valetudine jussam utique contradictio in adjecto manet, mihi nunquam persuadere potui, e contrario saepissime hunc inconsequentem curandi modum parum procedere vidi.

Possuntne autem illae stases nulla alia, ac antiphlogosi vel antiplasticis remediis solvi? Id ipsum dubito.

Locus non est, de discrimine inter stasin a c t i v a m sive hypersthenicam et p a s s i v a m longius disserere. Tanquam localis processus in vasis capillaribus aegroti organi stasis semper passiva est, stagnatione sanguinis, dilatatione vasorum capillarium et exsudatione materiei plasticae extra vasa effecta. In activam transit stasis, prout se habet

ad reactionem reliqui organismi — quam diffusa sit illa reactio, num valde vehemens sit et praesertim in vasis sanguiferis sub forma febris synochalis se manifestet. Etiam in illa stasi, quae initio cum magno gradu reactionis conjuncta est, ad ultimum exstat stadium, ubi reactio languescit, ubi fortasse relaxatio quaedam et remissio adauctis secretionibus (crisibus) obvenit, aut vis organorum secernentium alio modo excitatur, — ubi tamen localis status organi aegroti neutiquam plane ad normam rediit, ubi etiam semper gradus quidam impletionis sanguinis, exsudati, intumescentiae etc. durat-id, quod praecipue descriptum est ut stadium passivum, chronicum inflammationis. Nusquam hanc longinquitatem, et has sequelas imflammationis melius observare licet, quam in externis partibus, post phlegmonem, erysipelas, in ophthalmiis etc. Paria autem etiam post phlogosin organorum internorum exsistunt, atque ita exempli causa in pneumonia, pleuresia activum inflammationis stadium i. e. cum reactione acriore conjunctum plurimam in partem aut plane praeteriisse et tamen pulmo in statu infiltrationis cruentae vel oedematosae, hepatisationis et exsudati diu etiam plus minusve perstare potest. Quum haec vicissitudo naturae inflammationis partium externarum incidit, in locum methodi fortiter antiphlogisticae contra priorem reactionem synochalem adhibitae potius exspectativam vel eam substituimus, qua resorptionem adjuvare nos posse credimus, aut si pars inflammata remediis externis applicandis patet, utimur etiam localiter remediis, quibus contractilitas vasorum et telae partis excitatur, quo facto crebro, praecipue in ophthalmiis, cito decrementum hyperaemiae passivae cognoscimus.

In curandis internorum organorum statibus ab his

rationibus sat frequenter receditur. Et hic quoque satis crebro vidi, ex. gr. in pneumoniis, quam diu stethoscopium et plessimetrum infiltrationem vel hepatisationem pulmonum indicebant, neutiquam respecta universa reactione, in venaesectionibus aliisque remediis debilitantibus tam diu perseveratum esse, donec sanguis defuit aut tamen nimia virium prostratio aegroti medicum credere cogebat, jam sat esse actum. Quid tibi videretur de medico, qui ex. c. apud erysipelas tam diu hirudines applicaret, quam diu durities et intumescentia telae cellulosae adesset? Exempla similia sexcenta proferri possunt. Non ignoro, responderi mihi posse, pulmonem vel pleuram nec in statu sano, nec aegroto cum organis illis externis comparabilem esse, et quo major dignitas vitalis organi alicujus, eo magis necessarias esse sanguinis missiones in inflammationibus. De hoc plane consentio. Hic autem sermo non est de activo inflammationis stadio, sed de sequelis ejus atque productis. Aegrotantis vitae periculum impendet, non tantum ex locali materiei mutatione, sed etiam ex ratione reactionis cuncti organismi. Si materiei mutatio organum ad vivendum necessarium tam diffuse occupavit, ut functionibus suis impar reddatur, conditio aliqua continuationis vitae exstincta est. Sed organum etiam minus extense affectum esse potest et tamen periculo vitae obstante — et hoc saepe reactione tantum totius organismi judicari potest. Quam late hic pateat campus, quam multae variationes sint, observatio quotidiana docet. Vide quaeso, quoties apud pneumonias, quae ex physicis signis exiguam tantum parenchymatis partem tenent, gravis et animi et virium depressio ab illis discrepet et timorem eventus pessimi excitet. In altera parte saepe organismus multo torpidius se habet ad affectionem,

quae, physicis signis aestimata, jam dimensione sua multo grandiorem reactionem exspectare fecit. Quam rationem nunc medicus practicus in eligenda cura sequi debet? An exempli gratia ad missiones sanguinis iis, quae exploratio acustica eum de physico organi statu docet, — an sensibus aegroti ipsius, — an natura reactionis universalis i. e. febris, — an habitu et constitutione aegri duci debet? Haec interrogatio longe abest a solutione; responsum difficile et summi in praxim momenti est. In aegroto aliquo homine, excellente robusta sive sanguinea constitutione, omnia physica pneumoniae signa invenimus, una cum exquisitis symptomatibus summae dyspnoeae, doloribus laterum, coenaesthesia depressa — una cum vehemente reactioni febrili, quis in tali casu dubitabit, venam incidere? quis dubitabit, venaesectionem repetere, si praeterea cruor e vena fusus grandem suam fibrinae copiam formatione crustae phlogisticae et perfecta coagulatione ostendit? Hi autem casus, in quibus medicus practicus vix haesitare potest, minime crebriores sunt. Dubiis casibus praeceptum dari solet, localia pneumoniae symptomata plus valere debere ad curam — et his praesertim repetitio venaesectionum significatur — quam signa febrilia. Antequam auscultatio et percussio in praxin transiit, inprimis dyspnoea, dolor pectoris, tussis, sputa respiciebantur et quamdiu haec symptomata vehementius perstabant, continuatio venaesectionum prorsus necessaria habebatur. Ex tempore, quo stethoscopium et plessimetrum in usum venerunt, multis medicis physica signa normam curae praescripserunt. Concedo, his signis crebro effici, ut mutationes status physici organi aegroti pedetentim sequi queamus. Saepe certo satis in pneumoniis dicere possumus, quam diu pulmo infil-

tratione fluida teneatur, sequimur transitum in condensationem parenchymatis, ejusque expansionem, cognoscimus liquescentiam exsudati plastici in ambitu hepatisationis, audimus, quomodo paulatim haec liquescentia simulque reditus ad statum integrum crescat etc. Haec omnia perpulchra sunt. Sed nos ne divinamus quidem, quomodo in singulari casu hae mutationes regressivae in statu physico organi alicujus ad universam organismi vitam sanationem parantem, ad peculiarem internum morbi processum atque ita etiam ad nostras therapeuticas actiones se habeant. Dico, regressivam morbi metamorphosin — non tam quoad formam suam localem, quam in conditionibus suis ad totum organismum, a quo separata nunquam cogitari potest et debet — aliquantum temporis optime procedere posse, exploratione acustica nullam mutationem status physici organi manifestante, quin imo signis exploratoriis iis, quae expansionem localis mutationis morbosae indicere videntur. Saepissime praeterito semestri tempore in clinico Erlangensi occasios mihi data erat, eos casus pneumoniae producendi, in quibus signa acustica hepatisationi propriá longum per tempus permanserunt, postquam omnia vel plurima symptomata, quae aegroto pneumopathiam prodebant, evanuerant vel minuta erant, postquam crises bene procedebant, febris desierat, — denique apud aegrotos, qui se ipsi tam recreatos sentiebant, ut etiam dimitti cuperent. Saepe subito, postquam hac ratione secundum euphoriam aegroti, defectum febris, reditum virium pneumonia soluta esse videbatur, tum etiam signa physica adhuc immutata regrediebantur. Nonne is, qui in talibus casibus haec signa acustica normam agendi faceret atque ideo continuationem potentis curae necessariam haberet, damnum afferret aut saltem morbum protraheret?

In theoria quidem vitium agnoscitur, in singulis tantum signis sanandi indicationes ponere; in theoria medicus quisque fatebitur, veram esse regulam, totam tantum intuitionem omnium morbi symptomatum et constitutionis singularis aegroti medicum in eligendis remediis ducere debere. In praxi longe aliter est, — et itero, saepissime in casibus, quales supra retuli, me vidisse, medicos physicis tantum signis in pneumoniis, minime respicientes statum universalem, querelas aegroti et febrim, ad nimias sanguinis missiones motos esse, — saepissime eos vidi triumphantes, quod auscultatio et percussio sibi hic continuationem pneumoniae indiceret, quum tamen omnia symptomata aegrum molestantia omnisque febris deessent.

Nolim hic tam perperam intelligi, tanquam hominem, cujus pulmo ex signis physicis mutationem materiei prodit, si etiam alia symptomata localia vel febrilia desunt, sanum existimem. Equidem e contrario summis virtutibus explorationis physicae adnumero, quod certissime nobis persuadet, organum nondum in statu integro esse. Non impugno continuationem morbosi pulmonum status — impugno tantum interpretationem hujus quoad morbi processum illum statum producentem, interpretationem conditionis suae ad organismum universum atque ea, quae exinde a multis medicis therapiae derivata sunt.

Hoc unum exemplum nunc, ubi otium mihi deest, côpiosius hanc gravem materiam pertractandi, sufficiat, quod demonstret, etiam ab hac parte explorationem physicam quoad practicam dignitatem et utilitatem nondum satis aestimatam esse — eam et ab altera parte justo pluris fieri, et ab altera justo minoris duci.

Quin haec exempla ubere multiplicari possint,

nemo fere dubitabit, cui potestas est, ad cubitos aegrorum de hac re experientiam colligendi. Moneo tantum, quae infausta, ut mihi quidem persuasum est, multis aegrotis ex opinione prodierint, omnem strepitum in corde auditum indicere endocarditidem aut organicum cordis vitium, et reservo mihi, alio loco hanc materiam uberius, quam hic fieri potest, perscrutari.

Mea omnino tantum interfuit, hic monstrare:

1) eum, qui non perfectissimam peritiam atque facilitatem, methodum exploratoriam adhibendi, sibi comparat et in hac exercitatione se tenet, melius agere, in aegrotis inquirendis plane illa abstinere, quum semper conclusiones, quae falsis praemissis nituntur, ad errores perducant — hic autem conjecturae practicae vitae humanae damnum afferant;

2) explorationem acusticam nihil amplius nos docere, quam physicos organorum aegrotorum status atque ex iis solis, ceteris conditionibus aegroti organismi non respectis, salutares indicationes hauriri non posse, solam perceptionem illarum mutationum aure cognitarum non magis internam morbi naturam nos docere (et haec tantum cognitio viam therapiae verae patefacere potest!), quam solam perceptionem mutationum pathologico-anatomicarum;

3) utique jam experientiam docere, tempus esse, de his aberrationibus dehortari.

